

国民健康保険法施行規則第5条の4（適用除外施設入所）

該当  
非該当

届出書

被 保 険 者	記号番号	水戸	
	氏名		
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	性別	男・女	
適 用 除 外 施 設	名称		
	所在地		
	種類	障害者支援施設	
	期間	年 月 日から	
		年 月 日まで	
電話番号			
令和 年 月 日			
世帯主（届出人）		住所	
		氏名 <span style="float: right;">㊞</span>	
		電話番号	

※欄は、市で記入しますので、記入しないでください。

※届出年月日	※記号番号								
	※宛名番号								